

Uso e Necessidade de Próteses em Idosos: Reflexos na Qualidade de Vida

Use and Necessity of Prosthesis in the Elderly: Reflections on the Life Quality

DAYANE GONSALO FURTADO¹
FRANKLIN DELANO SOARES FORTE²
DAYANE FRANCO BARROS MANGUEIRA LEITE³

RESUMO

Objetivo: Investigar o impacto da condição bucal na qualidade de vida de idosos não institucionalizados, assistidos pelo Centro de Capacitação do Idoso – Programa de Saúde da Família do Castelo Branco I, Distrito Sanitário V, João Pessoa-PB. *Material e Métodos:* Realizou-se exame clínico em 24 idosos, avaliando uso e necessidade de prótese de acordo com o SB Brasil, a autopercepção bucal através do GOHAI, a higiene das próteses e a classificação econômica de acordo com a ABEP. Os dados obtidos foram submetidos ao Teste exato de Fischer e Mann Whitney U com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). *Resultados:* A média de idade foi de 73,4±5,9anos. O uso de prótese foi mais frequente no arco superior. O uso de prótese total foi superior ao uso de PPR em ambos os arcos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o uso e necessidade de prótese e o GOHAI em suas dimensões, exceto para o uso de prótese superior associado à dimensão da dor/desconforto ($p=0,015$). A maioria dos idosos apresentou moderada a alta autopercepção em saúde bucal medida pelo GOHAI. Cerca de 41,7% dos idosos higienizavam a prótese duas vezes por dia. *Conclusão:* A maioria apresentou moderada e alta autopercepção em saúde bucal, grande parte dos idosos fazia uso de prótese superior e estava satisfeita nas três dimensões: funcional, psicológica e dor.

DESCRIPTORIOS

Idoso. Prótese Dentária. Qualidade de Vida.

SUMMARY

Objective: To investigate the impact of the oral condition on the life quality of non-institutionalized aged people supported by the Centro de Capacitação do Idoso – Family Health Program of the district of Castelo Branco I, Sanitary District V, João Pessoa, PB. *Material and Methods:* A clinical examination was conducted in 24 elderly people evaluating use and necessity of prosthesis in accordance to the SB Brazil 2000, oral self-perception through GOHAI, prosthesis hygiene and economic classification according to ABEP. Data were submitted to Fischer and Mann Whitney U test with a significance level of 5% ($p < 0.05$). *Results:* The average age was 73.4 years old (± 5.9). The use of prosthesis was more frequent in the upper arch. The use of total prosthesis was higher in number than the use of removable prosthesis in both arches. There was no significant statistical difference between the use and necessity of prosthesis and GOHAI in its dimensions, except for the use of upper prosthesis associated to pain/discomfort ($p=0.015$). Most of the elderly showed a moderate and high self-perception to their oral health measured by GOHAI. 41.7% cleaned their prosthesis twice a day. *Conclusion:* Most of the elderly showed moderate and high self-perception regarding their oral health, a significant number had upper prosthesis and were satisfied in the three dimensions: functional, psychological and related to pain.

DESCRIPTORS

Aged; Dental Prosthesis; Quality of Life

1 Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal da Paraíba. Cirurgiã-dentista do Programa Saúde da Família em Guarabira – Paraíba - Brasil.

2 Prof^o Dr. do Departamento de Clínica e Odontologia Social do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil.

3 Prof^a Ms. do Departamento de Odontologia Restauradora do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda em Estomatologia pela Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional no Brasil vem ocorrendo de forma crescente, sendo um dos fenômenos demográficos mais importantes da atualidade, isto se deve ao decréscimo da fertilidade e ao aumento da expectativa de vida, graças aos avanços nas pesquisas biomédicas e sua aplicação na prática clínica, provocando mudanças demográficas com reflexos sociais e econômicos (IBGE, 2000, SILVA, SOUZA, WADA, 2005).

A população brasileira com mais de sessenta anos de idade no ano 2000 era de 14.536.029 pessoas, representando um crescimento numérico de 3.813.324 pessoas em relação a 1991 (IBGE, 2000). Nessa perspectiva, em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em termos de população idosa, com mais de trinta milhões de habitantes acima de sessenta anos (HIRAMATZU, TOMITA, FRANCO, 2007, SAINTRAIN, VIEIRA, 2008).

A população idosa exige cada vez mais atenção em todos os sentidos, em especial na área da saúde, proporcionando a estas pessoas qualidade de vida. Desta forma, a odontologia desempenha papel fundamental, pois, a manutenção da saúde bucal é essencial para uma boa alimentação e nutrição destes sujeitos (MARCENES *et al.*, 2003). Idosos com perda de todos os elementos dentais são os que mais apresentam dificuldades para se alimentar, principalmente quando a prótese total utilizada não apresenta boas condições, optando por uma alimentação macia e fácil de mastigar, a qual apresenta geralmente baixo teor nutricional (MARTINS, BARRETO, PORDEUS, 2008).

O quadro epidemiológico e a ausência de programas voltados para a população geriátrica brasileira caracterizam a péssima condição de saúde bucal encontrada nesse grupo (SILVA, SOUZA, WADA, 2005, SAINTRAIN, VIEIRA, 2008, MARCENES *et al.*, 2003). É muito importante a obtenção de dados epidemiológicos, pois esses quantificam as condições de saúde bucal dos indivíduos, além de serem usados no planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde prestados (FERNANDES *et al.*, 1997, SILVA, CASTELLANOS-FERNANDES, 2001). Os estudos epidemiológicos clássicos, realizados na área de saúde bucal, apontam a cárie e a doença periodontal como as doenças mais prevalentes na cavidade bucal, responsáveis pela maioria das perdas dentárias (BRASIL, 2004). No entanto, sabe-se que as condições sociais dos indivíduos bem como a prática odontológica hegemônica, que tem nas extrações dentárias a solução para o alívio da dor em populações de baixo nível socioeconômico, exercem um importante papel na questão da perda dentária. É por este motivo que grande

parte dos idosos ou são usuários de próteses ou necessitam utilizá-las (RONCALLI, 2006). Segundo COLUSSI, FREITAS, (2002), população idosa no Brasil apresenta em média 68% dos indivíduos edêntulos.

Atualmente vem crescendo o interesse em estudar a influência da condição dos dentes na qualidade de vida dos indivíduos, relacionados com as consequências físicas, sociais e psicológicas (LOCKER, 1995). Estas avaliações são realizadas através da autopercepção e fornecem informações diferentes das obtidas através da avaliação clínica, realizada pelo cirurgião-dentista (HENRIQUES *et al.*, 2007). Desta forma, vários instrumentos foram desenvolvidos para obtenção de dados sobre autopercepção, dentre eles, o *Geriatric Oral Health Assessment Index* – GOHAI (ATCHISON, DOLAN, 1990). Apesar de originalmente ter sido desenvolvido para avaliar o impacto das doenças bucais em populações idosas, também tem sua indicação para adultos de todas as idades (ATCHISON, DER-MARTIROSIAN, GIFT, 2008).

Os estudos epidemiológicos em saúde bucal, também têm sido complementados frequentemente com dados sobre condições sócioeconômicas, considerando-se a importância da influência dessas nas doenças e condições de saúde, sendo desta forma, consideradas como fatores determinantes de saúde e de acesso a serviços (BRASIL, 2004).

Este estudo visou gerar informações importantes acerca do uso e necessidade de prótese em indivíduos com mais de 60 anos, associando-se a autopercepção em saúde bucal (ênfase nos domínios psicossociais e funcionais). Os critérios utilizados neste estudo foram os da Organização Mundial de Saúde para a saúde bucal.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo do tipo transversal, observacional e analítico (PEREIRA, 1995), o qual foi realizado com idosos não institucionalizados e assistidos pelo Centro de Capacitação do Idoso – programa de Saúde da Família do Castelo Branco I, Distrito Sanitário V, João Pessoa PB. O projeto teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo nº 0362.

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, no que diz respeito à leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, ao tratamento dos participantes com dignidade, ao respeito a sua autonomia, garantia do sigilo, da liberdade de desistência, do

acesso ao material empírico e da presença do pesquisador em qualquer momento do processo ou posteriormente.

O número de idosos inscritos no Centro de Capacitação do Idoso era 36, no entanto, apenas 24 indivíduos frequentavam o mesmo. Portanto, o estudo foi realizado com 24 idosos de ambos os gêneros, não institucionalizados, independentes e acompanhados pelo Centro de Capacitação do Idoso no bairro do Castelo Branco, na faixa etária a partir de 60 anos.

Após o aceite em participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora previamente calibrada. Foram realizados exame clínico e entrevista, no próprio Centro de Capacitação do Idoso, em cadeira comum sob iluminação e condições de trabalho adequadas. Os instrumentos utilizados para a realização do exame clínico foram espátula de madeira, espelho bucal e afastadores bucais. As visitas foram previamente agendadas, para que não houvesse nenhum transtorno no funcionamento geral do centro. Nas datas marcadas, os indivíduos foram selecionados, de maneira não aleatória, por conveniência, de acordo com a disponibilidade de cada um.

Foi utilizado um formulário, previamente elaborado e padronizado, abrangendo os dados de identificação do idoso (nome, sexo, idade, tempo na instituição) e a ficha clínica abordando o uso e a necessidade de prótese, de acordo com os critérios descritos no manual do examinador do Projeto SB-Brasil (BRASIL, 2001); a autopercepção em saúde bucal, medida através do *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI); a frequência de higienização das próteses e a classificação econômica de acordo com a ABEP.

O critério para o uso de prótese dentária baseou-se na presença de próteses totais e próteses parciais removíveis, já para a necessidade de prótese, o critério utilizado baseou-se na presença de espaços protéticos já existentes, em futuros espaços protéticos deixados após a realização das extrações dentárias indicadas, assim como na necessidade de substituição das próteses desgastadas ou danificadas. Foram assinalados o uso e a necessidade de prótese para os arcos superior e inferior (BRASIL, 2001). Não foi incluído neste estudo o uso da prótese fixa, tendo em vista que neste caso o paciente não se encontra edêntulo ou possui implantes.

As questões do índice GOHAI, foram feitas por meio de entrevista, envolvendo a análise de informações proporcionadas pelos próprios indivíduos quanto à influência de seus problemas de saúde bucal nas dimensões: física/funcional – incluindo alimentação, fala e deglutição; psicossocial/psicológica – compreendendo preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência

relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos e relativos à dor/desconforto – considerando o uso de medicamentos para aliviar essas sensações, desde que provenientes da boca.

Para a tomada do GOHAI os voluntários poderiam responder às questões, mencionando três opções: sempre, às vezes ou nunca, as quais receberam valores em uma escala de 1 a 3 pontos, sendo sempre=1, às vezes=2, nunca=3, entretanto, com exceção das questões 3, 5 e 7, em que estes valores foram invertidos sendo de 3 a 1. A partir da soma destes valores, foi determinado o índice, que quanto mais alto, mais positiva a percepção dos idosos em relação às condições de saúde bucal (KRESSIN, ATCHISON, MILLER, 1997).

Considerando-se para este estudo a adaptação feita por KRESSIN, ATCHISON, MILLER (1997) e SILVA, CASTELLANO-FERNANDES (2001), quando as possíveis respostas do GOHAI foram de 1 a 3, deste modo, os valores podem variar de 12 a 36: 34 a 36 alto; 31 a 33 moderado e menor que 30 baixo.

Os dados relativos à classificação econômica das famílias dos examinados foram analisados segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. As questões que avaliaram condições sócio-demográficas foram relativas à renda familiar (total de rendimentos em salário mínimo), ao grau de escolaridade (anos de estudo) e à posse total de bens.

As variáveis foram analisadas através de testes estatísticos de associação como Teste exato de Fischer e Mann Whitney U com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Para os itens referentes às variáveis demográficas, econômicas, posse de itens, frequência do uso e necessidade de prótese, GOHAI, dimensões do GOHAI e frequência de higienização das próteses, foram feitas análises descritivas.

RESULTADOS

Foram examinados 24 idosos, com média de idade de 73,4 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Quanto ao tempo na instituição, a maioria já frequentava a mesma há 5 anos. A maioria (95,8%) possuía mais de três cômodos na casa. No que se refere ao nível educacional, (41,7%) eram analfabetos e apenas (12,5%) concluíram o ensino médio ou superior. Com relação à renda familiar, 75% dos idosos possuíam renda de um a três salários mínimos. A maior parte dos entrevistados pertence à classe C (70,8%) (Tabela 1).

O uso de prótese (total e PPR) foi mais frequente no arco superior. O uso de prótese total foi maior que o uso de PPR em ambos os arcos (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição percentual e absoluta da amostra de acordo com sexo, tempo na instituição, cômodos na casa, escolaridade, renda familiar e classificação ABEP. João Pessoa-PB, 2010.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	16	67,7
Masculino	08	33,3
Tempo na Instituição		
1 a 2 anos	08	41,6
3 a 5 anos	13	58,4
Cômodos na casa		
Dois	01	4,2
Três ou mais	23	95,8
Escolaridade		
Sem instrução	10	41,7
Até 8 anos	11	45,8
8 anos ou mais	03	12,5
Renda Familiar		
1-3 salários mínimos	18	75,0
3 ou mais sal. mínimos	06	25,0
Classificação ABEP		
B2	01	4,2
C	17	70,8
D	06	25,0

Tabela 2. Distribuição percentual e absoluta do uso e necessidade de prótese de acordo com as arcadas superior e inferior. João Pessoa-PB, 2010.

Uso e necessidade de prótese	Arcada			
	Superior		Inferior	
	n	%	n	%
Uso e tipo de prótese				
Não usa	06	25,0	11	45,8
Usa total	15	62,5	11	45,8
Usa PPR	03	12,5	02	8,3
Necessidade e tipo de prótese				
Não necessita	15	62,5	12	50,0
Necessita total	04	16,7	06	25,0
Necessita PPR	05	20,8	06	25,0

Grande parte dos idosos participantes da pesquisa (66,7%) relatou nunca limitar o tipo ou a qualidade de alimentos que comem devido a problemas com seus dentes ou próteses. Para a maioria dos idosos examinados, a condição bucal não traz nenhum problema para o seu convívio social (87,5%) e nem interfere na

sua autoestima (66,7%). Quanto à dor ou desconforto, a maioria (66,7%) dos idosos analisados relatou não sentir dor ou desconforto devido aos seus dentes ou próteses. Pela classificação da amostra segundo o GOHAI, 54% dos idosos apresentaram baixa autopercepção em saúde bucal (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação da amostra de acordo com o GOHAI. João Pessoa-PB, 2010.

GOHAI	n	%	Média	±dp	Min	Máx
Baixo	13	54,2	26,4	±4,3	16	30
Moderado	05	20,8	32,4	±0,5	32	33
Alto	06	25,0	34,1	±1,3	33	36
Total	24	100,0	29,6	±4,8	16	36

Analisando o GOHAI em suas dimensões e associando ao uso de prótese, observou-se que a dimensão da dor foi a única estatisticamente significativa, apresentando uma significância de 0,015 para o uso de prótese superior no teste de Mann-Whitney U (Tabela 4).

Em relação à higienização das próteses, 10 indivíduos (41,7%), higienizavam a prótese duas vezes ao dia e 9 indivíduos (37,5%) higienizavam 3 vezes ou mais, ao passo que 4 indivíduos (16,7%) efetuavam a higienização uma vez ao dia, e somente um participante (4,2%) relatou não higienizar sua prótese total diariamente.

DISCUSSÃO

Deve-se ressaltar que nenhum dos convidados a participar do estudo se recusou ao exame e a responder

a entrevista. Todos os idosos assistidos no Centro de Capacitação mostraram-se motivados a participar de todas as atividades ocupacionais realizadas, tornando-os mais integrados com a sociedade e melhorando sua autoestima.

Este estudo é um recorte importante para os profissionais da área da saúde bucal na unidade de Saúde da Família do Castelo Banco I, tendo em vista que representa uma parte do universo de idosos residentes na cidade de João Pessoa, pois o Centro de Capacitação do Idoso do Bairro de Castelo Branco recebe idosos de muitos bairros da cidade. Assim, este estudo fornecerá subsídios para as futuras investigações, bem como nas avaliações de ações em saúde implementadas a partir desse momento.

A maior parte dos entrevistados pertence à classe C (70,8%), seguidos da classe D (25%) e B2(4,2%), dados semelhantes aos encontrados a nível nacional. O critério de classificação econômica Brasil enfatiza sua função

Tabela 4. Média do GOHAI segundo as dimensões e uso de próteses superior e inferior. João Pessoa-PB, 2010.

Dimensões do GOHAI	Uso de prótese superior	n	Média	Desvio padrão	ranking	valor p
Física	Não	06	7,6	±2,9	11,92	0,808
	Sim	18	7,4	±1,9	12,69	
Psicossocial	Não	06	8,8	±1,3	15,67	0,196
	Sim	18	7,9	±1,6	11,44	
Dor/desconforto	Não	06	6,5	±1,3	18,42	0,015*
	Sim	18	4,8	±0,9	10,53	
Uso de prótese inferior						
Física	Não	11	7,8	±2,4	11,55	0,569
	Sim	13	7,6	±2,0	13,31	
Psicossocial	Não	11	8,6	±1,4	13,45	0,534
	Sim	13	8,0	±1,7	11,69	
Dor/desconforto	Não	11	5,7	±1,4	14,55	0,179
	Sim	13	4,9	±1,0	10,77	

* significativo pelo Teste de Mann-Whitney U

de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de classes sociais. A divisão de mercado definida é apenas de classes econômicas. No que se refere ao nível educacional, 41,7% eram analfabetos e apenas 12,5% concluíram o ensino médio ou superior, semelhante aos dados encontrados por COLUSSI, FREITAS, CALVO, (2004). Com relação à renda familiar, 75% dos idosos possuíam renda de um a três salários mínimos e somente 25% tinha renda superior a três salários mínimos. No Brasil, observou-se que o idoso tem em média renda de um salário mínimo (IBGE, 2000).

O edentulismo foi bastante presente nos idosos examinados neste estudo. Vários autores apontam que o edentulismo tem suas causas sociais, além da organização dos serviços de saúde bucal ao longo da história como a oferta da assistência cirúrgico-restauradora, até mesmo em algumas situações por problemas econômicos, os dentes eram extraídos. Os sujeitos dessa pesquisa viveram em uma época em que o edentulismo e a extração dentária eram processos comuns do curso da vida (VARGAS, PAIXÃO, 2005, MARTINS, BARRETO, PORDEUS, 2009). Alguns estudos apontam que a perda dos dentes tem um significado negativo, como apavoramento, sofrimento, dor, exclusão, falta de informação (MOREIRA *et al.*, 2005, MARTINS, BARRETO, PORDEUS, 2008).

No presente estudo o uso de próteses totais ou parciais removíveis superiores foi mais predominante em relação às inferiores, sendo a prótese total superior a que apresentou maior uso (62,5%). Recentemente, estudo epidemiológico realizado em nível nacional evidenciou que 66,5% dos idosos usam próteses superiores destes, 57,9% são totais (BRASIL, 2004).

A autoavaliação em saúde conforme destacaram MARTINS, BARRETO, PORDEUS, (2009) demonstra a percepção de cada indivíduo sobre sua saúde e seu reflexo no desempenho de suas atividades diárias. Dessa forma, ao se analisar a percepção dos sujeitos da pesquisa observa-se que grande parte do grupo estudado apresentou valores baixos para o GOHAI, dados característicos de uma percepção negativa das condições de saúde bucal, diferentemente do estudo de KRESSIN, ATCHISON, MILLER (1997), SILVA, CASTELLANO-FERNANDES (2001), SILVA, SOUZA, WADA (2005). A autoavaliação em saúde bucal é complexa, dessa forma é possível mudanças nessas percepções dependendo de valores, costumes, significados, simbolismos, desejos, estado físico e psicológico, ou seja, do universo de cada sujeito em sua subjetividade.

Em relação à dimensão física/funcional, como alimentação, fala e deglutição, a maioria dos idosos avaliou-se de maneira positiva. Estes afirmaram serem capazes de engolir confortavelmente e nunca limitarem o tipo ou a qualidade dos alimentos devido a problemas com seus dentes ou próteses. Essa dimensão avalia algumas demandas importantes dos sujeitos. Poder expressar-se, falar de seus sentimentos, compartilhar angústias e alegrias, conversar com outras pessoas faz parte da vida e são desempenhos importantes. A alimentação e a deglutição dizem respeito a saborear alimentos e poder nutrir-se por eles. Próteses mal-adaptadas e mal-feitas, além de ocasionarem problemas nos tecidos moles, podem também favorecer o desenvolvimento de infecções oportunistas. Usuários dessas próteses tendem a selecionar e manipular alimentos no sentido de transformá-los em mais agradáveis à mastigação e à deglutição com o uso de centrífugas, liquidificadores ou na escolha por alimentos pastosos e líquidos.

Com base nos dados apresentados para a dimensão psicológica/psicossocial, para a maioria destes idosos a sua condição bucal não traz nenhum problema para o seu convívio social e nem interfere em sua autoestima. Isso pode ser devido ao fato de uma grande parte desses idosos serem usuários de prótese total, principalmente superior, que é de extrema importância na conservação da estética facial, na articulação das palavras. Nessa perspectiva, para os sujeitos o importante é que sua prótese esteja funcionando de maneira adequada, sem causar incômodo e em bom estado de uso, não importando, portanto, o fato de estarem desdentados total ou parcialmente. Parece que a perda dos dentes conforme destacaram MARTINS, BARRETO, PORDEUS, (2009), faz parte do processo de envelhecimento e do curso natural da vida.

Com relação à dimensão da dor ou desconforto, a maioria dos idosos pesquisados afirmou não usar medicamentos para aliviar dores e nem sentir desconforto ao se alimentar em ambiente social. Nesta pesquisa, observou-se que os idosos só percebem condição bucal ruim quando há processos agudos provocados por problemas bucais como a dor de dente, desconforto ou alguma alteração estética que altere sua aparência, associação com os processos da vida, como a halitose e o desempenho diários das funções, como o paladar.

O fato de todos os idosos, assistidos no Centro de Capacitação, participarem rotineiramente de atividades voltadas para a socialização e melhoria da autoestima, pode ter influenciado nos resultados das dimensões do GOHAI, pois como relatado por SILVA,

CASTELLANO-FERNADES, (2001), o meio social tem influência no modo como o indivíduo pensa, sente e age com relação à sua saúde.

Não se observou associação entre o uso e necessidade de prótese e o GOHAI em suas dimensões, exceto para o uso de prótese superior associado à dimensão da dor/desconforto. A maioria dos idosos usava prótese superior e se queixava de dor ou desconforto. Alguns aparelhos protéticos são usados por muitos anos, associado ao fato dos sujeitos usuários próteses acreditarem que não precisam ir à consulta odontológica. É importante que os profissionais de saúde bucal não só realizem a confecção de próteses bem adaptadas, garantindo as condições funcionais sem trazer problemas aos tecidos de suporte, mas também orientem seus pacientes na manutenção dessas peças na cavidade bucal. Além disso, explicar a necessidade de rotina de retornos ao consultório, para identificação de necessidades de trocas de próteses dentárias como também de exame clínico minucioso dos tecidos moles da cavidade bucal. A questão do acesso aos serviços de saúde bucal é importante na prevenção do câncer de boca; sendo a captação de usuários uma questão a ser discutida (MARTINS, BARRETO, PORDEUS, 2008, MARTINS, BARRETO, PORDEUS, 2009).

A ausência de higiene das próteses e dos dentes remanescentes é muito importante na prevenção de cárie dentária, doença periodontal como também de candidíase (SILVA, PARALHOS, 2006). Quanto à higienização das próteses, 41,7% dos entrevistados afirmaram higienizar a prótese duas vezes ao dia, 37,5% 3 vezes ao dia e apenas 1 participante afirmou não

higienizar sua prótese. Existe a necessidade de alertar a população usuária de prótese a importância da higienização das mesmas bem como, na manutenção das peças protéticas em bom estado de conservação (MOIMAZ *et al.*, 2004, HENRIQUES *et al.*, 2007).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a maioria dos idosos apresentou de moderada a alta autopercepção em saúde bucal nas três dimensões funcional, psicológica e dor pelo GOHAI; grande parte dos idosos fazia uso de prótese superior embora seu uso não tenha sido associado à autopercepção. Existe a necessidade de trabalhos na perspectiva da educação em saúde com essa população na promoção da saúde, com ênfase no incentivo da higienização das próteses e na ida ao consultório dentário para identificação de demandas em discussão de tema em saúde bucal, no diagnóstico precoce de alterações bucais e prevenção do câncer de boca.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a cooperação da direção do Centro de Capacitação e a toda equipe profissional de saúde bucal do Castelo Branco, a Cirurgiã-Dentista Denise Nóbrega. Agradecem, particularmente, a colaboração dos idosos no estudo.

REFERÊNCIAS

1. ATCHISON KA, DER-MARTIROSIAN C, GIFT HC. Components of self-reported oral health and general health in racial and ethnic groups. *J Public Health Dent.* 58 (4): 301-308, 1998.
2. ATCHISON KA, DOLAN TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment. *Index J Dent Educ.* 54(11): 680-687, 1990.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Condições de saúde bucal da população brasileira – Projeto SB Brasil 2003 – Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 68p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000. Manual do Examinador. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 49 p.
5. COLUSSI CF, FREITAS SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 18(5): 1313-1320, 2002.
6. COLUSSI CF, FREITAS SFT, CALVO MCM. Epidemiological profile of caries and the use and need of prosthesis in the elderly population of Biguaçu, Santa Catarina, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 7:88-97, 2004.
7. FERNANDES RAC, SILVA SRC, WATANABE MGC, PEREIRAAC, MARTILDES MLR. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos que demandam um centro de saúde. *Rev Bras Odontol.* 54(2): 107-110, 1997.
8. HENRIQUES C, TELAROLLI JÚNIOR R, LOFFREDO LCM, MONTANDON AAB, CAMPOS JAD. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. *Cienc Odontol Brás.* 10(3): 67-73, 2007.
9. HIRAMATZU DA, TOMITA NE, FRANCO LJ. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. *Ciência e Saúde Coletiva* 12(4):1051-1056, 2007.

10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2000: primeiros resultados da amostra. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 20/11/08.
11. KRESSIN NR, ATCHISON KA, MILLER DR. Comparing the impact of oral disease in two populations of older adults: application of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Public Health Dent.* 57 (4): 224-232, 1997.
12. LOCKER D. Health outcomes of oral disorders. *Int. J. Epidemiol.* 24(1): 85-89, 1995.
13. MARCENES W, STEEL JG, SHEIHAN A, WALLS AWG. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. *Cad. Saúde Pública*, 19(3): 809-816, 2003.
14. MARTINS AMEBL, BARRETO SM, PORDEUS IA. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad. Saúde Pública*, 25(2):421-435, 2009.
15. MARTINS AMEB, BARRETO SM, PORDEUS IA. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev Saúde Pública*; 42(3): 487-96, 2008.
16. MOIMAZ SAS, SANTOS CLV, PIZZATO E, GARBIN CAS, SALIBA NA. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. *Cienc Odontol Brás.*, 7(3): 72-78, 2004.
17. MOREIRA RS, NICO LS, TOMITA NE, RUIZ T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública.*; 21 (6):1665-1675, 2005.
18. PEREIRA MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 587.
19. RONCALLI AG. Epidemiologia em saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. *Ciênc. Saúde coletiva.*; 11(1): 105-114, 2006.
20. SAINTRAIN MVL, VIEIRA LJES. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(4):1127-1132, 2008.
21. SILVA CHL, PARANHOS HFO. Efficacy of biofilm disclosing agent and of three brushes in the control of complete denture cleansing. *J. Appl. Oral Sci.*; 14(6): 454-459, 2006.
22. SILVA DD, SOUZA MSLR, WADA RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad. Saúde Pública*; 21(4): 1251-1259, 2005.
23. SILVA SRC, CASTELLANOS-FERNANDES RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública.*; 35(4): 349-55, 2001.
24. VARGAS AMD, PAIXÃO HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Ciênc. saúde coletiva*, 10(4): 1015-1024, 2005.

CORRESPONDÊNCIA

Dayane Gonsalo Furtado
Rua Manoel Arruda Cavalcante, S/N,
58000-000 Ibiara – Paraíba – Brasil

E-mail
dayanegf21@hotmail.com